



# ふくろうの止まり木

トリプルネガティブ乳がん患者会  
ふくろうの会 会報 No.4  
平成 29年 12月発行

## ごあいさつ

こんにちは、ふくろうの会代表の福原です(^-^)

もう師走ですね。会員の皆様、今年一年大変お世話になりました！来年もどうぞよろしく願いいたします。

酉年が終わってしまう・・・。今年はふくろうの年だと勝手に思ってます。笑



今年一年色々な方々に助けてもらい、ここまで活動を続けることができました。会員の皆様からはもちろんの事、ホームページをご覧になり当会を応援したいとお声も頂戴しています。本当に嬉しい限りです！！また、当会へのご寄付いただきました事、この場をお借りして会を代表し心から御礼申し上げます。

皆様からの温かいお気持ちに感謝し、これからも役員一丸となって頑張って参ります。

会員の皆様にご報告がございます。今回初めて正力厚生会に助成金を申請し、助成を受ける事ができました。使い道は主に勉強会の運営費に使わせていただいております。今後、地方都市でも開催できればと思っています。まだお会いできていない会員の皆様とお会いできれば嬉しいです(\*^\_^\*) これからも当会をよろしく願いいたします！！ (福原 宏美)

## 第2回 会員限定・交流会のお知らせ

日時 平成30年1月21日(日) 13時から15時半ころまで(受付開始は12時50分)

場所 東京ウィメンズプラザ 視聴覚室A

内容 お菓子食べながら懇親会・活動報告・高谷野先生への質問コーナー

(質問はお名前とつき一つ、ご自宅でご記入されたものを、当日、受付にてお渡しください。)

参加費 500円(お菓子、お茶代含む)

定員 20名(定員になり次第募集を締め切らせていただきます)

受付締め切り 平成30年1月14日(日)

**満員御礼！！応募を締め切りました！！**



午後のひととき

楽しくおしゃべりしましょう！



# 署名にご協力をお願いします！

～トリネガ臨床試験のための  
製薬会社へのカルボプラチン無償提供の要望書～

皆様のお力添えのお陰でもうすぐ会が発足して2年が経ちます。立ち上げ当初から掲げてまいりました「トリプルネガティブ乳がんの予後を良くしたい！治したい！」と言う思いがやっと形になるうとしております。

現在、当会顧問である谷野先生がTNBCに対する医師主導による臨床試験を計画しており、私達はそのお手伝いできればと考えています。今回の臨床試験を実施するにあたり、1人あたり15万～20万円の薬剤費が必要です。試験をするには150人分の薬剤が必要のため資金繰りに難渋しているところです。そこで当会は製薬会社に薬剤の無償提供をお願いしてきましたが、どの製薬会社からも良いお返事はいただけませんでした…。

そこで今回、当会が一丸となり、署名を集め再度要望書を提出しようと考えています!! ところで会員の皆様にお願いがございます。署名活動にご協力いただけませんか？署名を最低でも1万人集めたいと思っています。無謀な事をしようとしているのは百も承知です！谷野先生が行う臨床試験が成功すれば、一人でも多くトリプルネガティブ乳がん罹患された方を救えるのではないかと期待しております。署名が集まったとしても、製薬会社が無償で薬剤提供してくれる保証はありませんが、今動かなければTNBCの現状を打破する事はできません！もしかしたら、何年、何十年か先にTNBCが今以上に解明され、より良い治療法が開発されるかもしれません。ですが、いつになるかなんて全く見当がつかえません。当事者である私達が一丸となって声を上げる事が大事だと思っています!!!

製薬会社に要望書を提出するまでに、色々な方向からの働きかけも並行して行っております。谷野先生も奮闘してくれています。皆様のお力を貸してはいただけませんか？どうか、どうか、よろしく願いいたします。

(福原 宏美)

## 署名の手順と留意点

会報と一緒に署名用紙・署名活動の詳しい説明書を同封しております。長文ではございますが、是非ともご一読下さい。署名活動にご協力いただける際は、署名される方自身に説明書を読んでいただいた上で、署名用紙にボールペン等（鉛筆不可）で、お名前（フルネーム）・ご住所をご記入ください。

大変恐縮ではありますが、同封の封筒に切手を貼ってご返送くださいますようお願いいたします。

※住所に「同上」「〃」等略した漢字・記号はご使用にならないでください。

※書いていただける方の年齢制限はありません。

他の患者会・院内の患者会での署名活動は、患者会のルールがございますので、ご遠慮いただきますようお願いいたします。もしくは、当会にご一報いただけないでしょうか？こちらから代表者の方へご依頼させていただきます。



## カルボプラチンはこんなお薬だ！

カルボプラチンは乳がん以外のがんによく使われている実績のある抗がん薬であり、特徴的な副作用もありますが、既によく使われている他の抗がん薬とも共通するものも多く、それぞれ対処法が決まっています。今回の試験は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、十分な知識・経験を持つ医師のもとで実施される予定であり、副作用評価の基準や対処法が定められており、安全性の面からも特に配慮されます。

### 🌿 カルボプラチンの副作用について

カルボプラチンは白金（プラチナ）を含むグループの抗がん薬で、がん細胞の DNA の合成を阻害し、がん細胞の増殖を抑制する殺細胞性抗がん薬に分類されます。この種類の抗がん薬は、がん細胞だけではなく、正常な細胞にも影響を与えてしまうことから、副作用が様々なところに起こります。カルボプラチンの副作用は、その他の殺細胞性抗がん薬の副作用と共通のものがほとんどです。カルボプラチンは乳がん以外の他のがん種の治療では使用実績も多いため、新薬のような未知の副作用の発現の可能性は低く、既によく知られている副作用には、それぞれ対処法があります。副作用はすべての人に起こるものではなく、種類や程度、発現時期も個人によってさまざまです。代表的な副作用やその症状を示します。

### 🌿 主な副作用・症状

アレルギー症状、吐き気・嘔吐、感染症（好中球減少）、間質性肺炎、手足のしびれ、脱毛、貧血、食欲不振、倦怠感、下痢、便秘、口内炎、出血、皮膚や白目が黄色くなる、息が苦しい、腹痛、青あざがでやすい、尿量の減少、耳の聞こえへの違和感

～カルボプラチン製造・販売メーカー作成の冊子より～

個々の副作用の詳細は、当会ホームページの副作用の該当箇所をご参照ください。

(牧野 あずみ)

## tea time

こみでちょっとブレイクタイムです(^-^)/  
先日、初めて巢鴨に行ってきました。よくテレビでは見ていましたが、本当に赤い下着屋さんが  
沢山あるんですね!!!  
有名な「とげぬき地蔵さん」をしっかりとタオルで拭き拭きしてきました♪(´▽`)  
やはり赤いパンツをゲットしたいと思ってお店に入ってビックリ…。Sサイズがめちゃくちゃ大きくて、股上が凄く深く、おへそを通り越す位長い…笑。さすが巢鴨と思っていたところ、なんとゆるキャラ「すがもん」登場!!  
思わず可愛い女の子といてるところをパシャリ (≧▽≦)  
初巢鴨でしたが満喫できました。 (福原 宏美)



## 勉強会のご報告

### 第6回 勉強会

日時： 2017年7月2日  
場所： 東京ボランティア・市民活動センター  
会議室 A・B  
参加者： 64名

講師

### 武井寛幸 (たけい ひろゆき) 先生

日本医科大学大学院 乳腺外科主任教授  
日本医科大学付属病院 乳腺科部長

経歴

1986年3月 自治医科大学 卒業  
1994年6月 群馬大学医学部第二外科助手  
1997年10月 米国ノースウエスタン大学医学部がんセンター留学  
2001年7月 埼玉県立がんセンター医長  
2008年4月 同科長兼部長  
2013年4月 日本医科大学大学院 乳腺外科教授  
日本医科大学付属病院 乳腺科部長



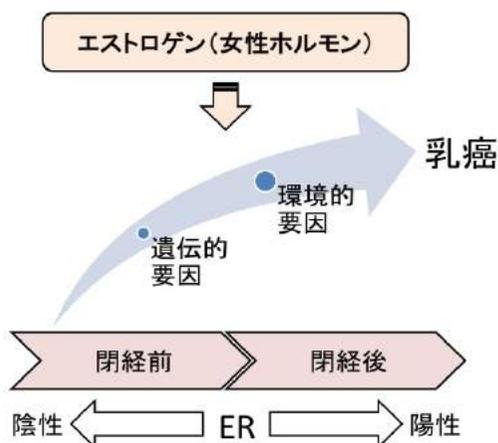
武井先生は、私（金丸）の上司であり、常日頃からご指導して頂いております。武井先生は、患者様にも、看護師などのスタッフにも、いつもやさしく丁寧に対応されます。それゆえ、一人一人の診察時間が長くなってしまっていますが、それでも待ち時間の長さ文句を言う患者さんはほとんどいません。教授でありながら、毎日たくさんの仕事をされ、帰りも遅く休日もお仕事をされています。そんな武井先生に講演を依頼することは、申し訳なくも思いましたが、快く引き受けてくださり、懇親会にもご参加くださいました。

今回の講義は、今までの講演内容もご検討下さり、少し難しいですが皆さんがステップアップできたらとの内容になっております。ご質問はいつでも受け付けますよとのお返事もいただいておりますので、この内容において何か質問がございましたら、ふくろうの会にご一報ください。

## (勉強会レポート)

### 1. 乳がんについて

乳がんは、エストロゲンの刺激によってなりやすい。エストロゲンの刺激を抑える LH-RH 製剤を治療に併用したほうが再発率が低かったというデータがあり、TNBC であっても LH-RH 製剤の使用が良いという報告もある。図1のように、若年者ほどエストロゲンレセプター (ER) 陰性が多く、遺伝的要因が影響する。閉経後は、環境的要因が関与する傾向にある。

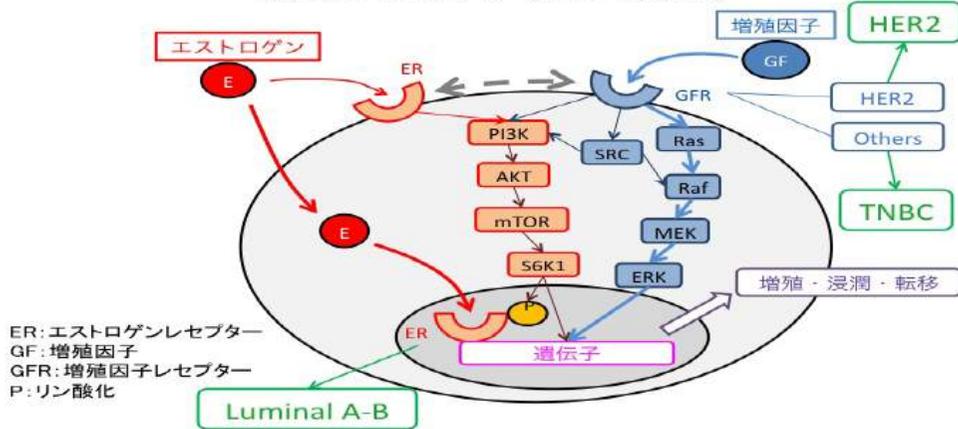


(図1)



乳癌細胞の増殖シグナル伝達経路には、エストロゲン・エストロゲンレセプターを介するもの、増殖因子・増殖因子レセプターを介するものの二つの経路が存在する。PI3K、AKT、mTOR 経路はER を介して、エストロゲンから刺激を受けると考えられる。もう一方の伝達経路は、増殖因子、HER2 やその他からの刺激を受けると考えられる。いくつかのポイントでシグナル伝達を止める治療薬が作用する。

乳癌細胞の増殖シグナル伝達経路 (図4)  
ERとGFRを介する2つの経路



## 2. TNBC について

TNBC は、以下の7つのサブタイプに分けられるということが知られている。サブタイプ別の予後は図5の通りで、BL2、Mの予後は比較的に悪い。また、サブタイプ別の抗がん剤の効果は図6であり、BL1が一番pCR率が高かった。

- ◇ BL1 = Basal-like 1…抗がん剤が良く効く ※アルキル化剤、白金製剤が効く
- ◇ BL2 = Basal-like 2…抗がん剤の効きが悪い
- ◇ IM = Immunomodulatory…免疫反応が高い ※免疫チェックポイント阻害剤が効く
- ◇ UNS = Unstable…他のどれにも属さないもの
- ◇ M = Mesenchymal…抗がん剤の効きが悪い、肉腫系の細胞に移行しやすい  
※チロシキナーゼ阻害薬、m-TOR が効く
- ◇ MSL = Mesenchymal stem-like…増殖能が低い、転移を起しにくい
- ◇ LAR = Luminal androgen receptor…前立腺がんの薬が効く



# Survivals by subtypes

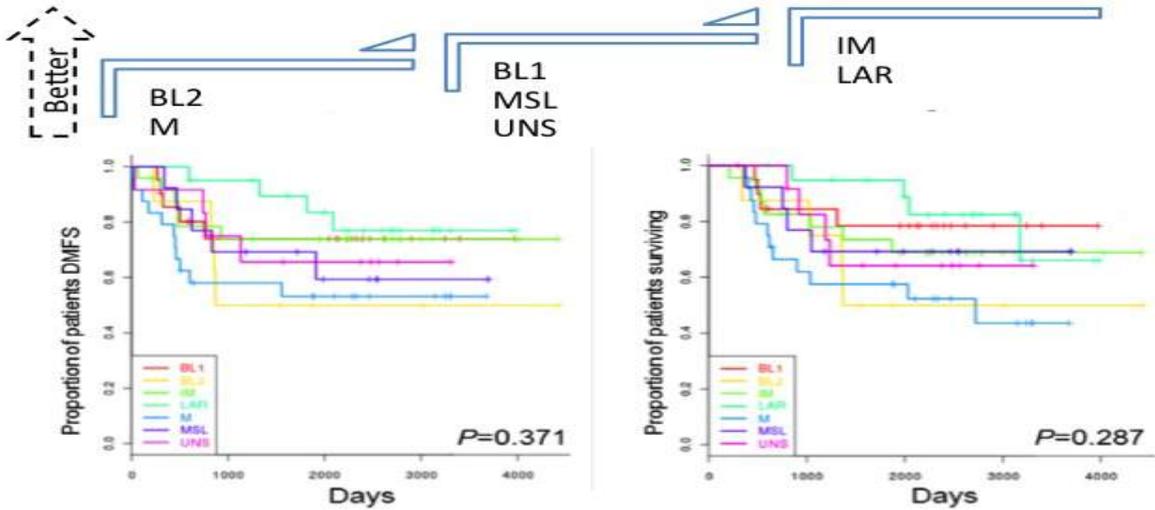


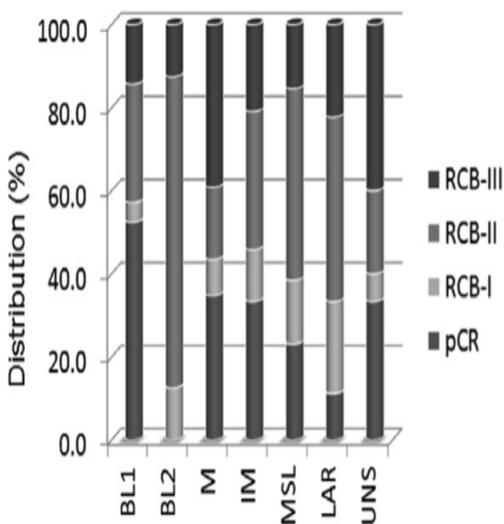
Figure 1A. Distant metastasis-free survival by TNBC subtype  
Figure 1B. Overall survival by TNBC subtype

Masuda H, et al. Clin Cancer Res 2013;19:5533-40.

(図5)

TNBC は、5年以内の再発が多く、抗がん剤が効果的である。図7は埼玉がんセンターのデータであるが、術前化学療法後の効果を比較すると、LuminalタイプはGrade2以下が大半であり、HER2タイプはGrade3が多い。TNBCは効く人と効かない人が半々であった。TNBCは、術前MRIでcCRであった場合、手術をしてpCRである確率が非常に高かったというデータがある。術前化学療法は、化学療法が効くか効かないかがよくわかるが、pCRにならなかった時の不安は方針を決定すべきである。

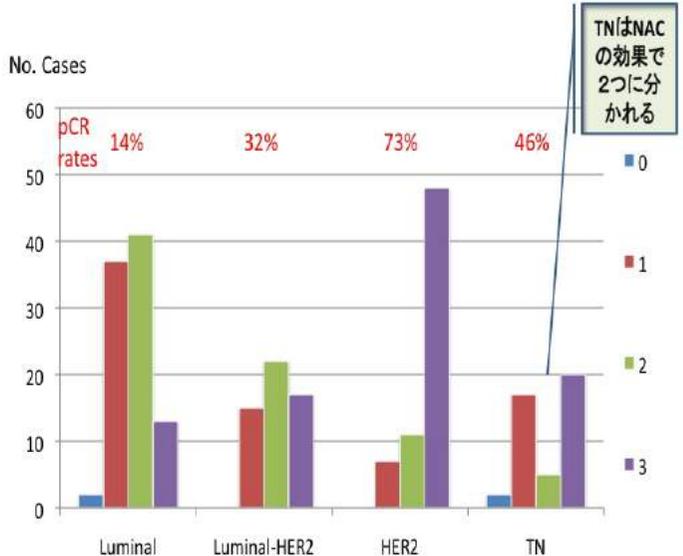
## Relationship between RCB index and 7 subtypes



Masuda H, et al. Clin Cancer Res 2013;19:5533-40.

(図6)

## Pathological tumor responses and molecular subtypes



Hayashi Y, et al. Oncology Letters 5: 83-89, 2013

(図7)

### 3. 手術について

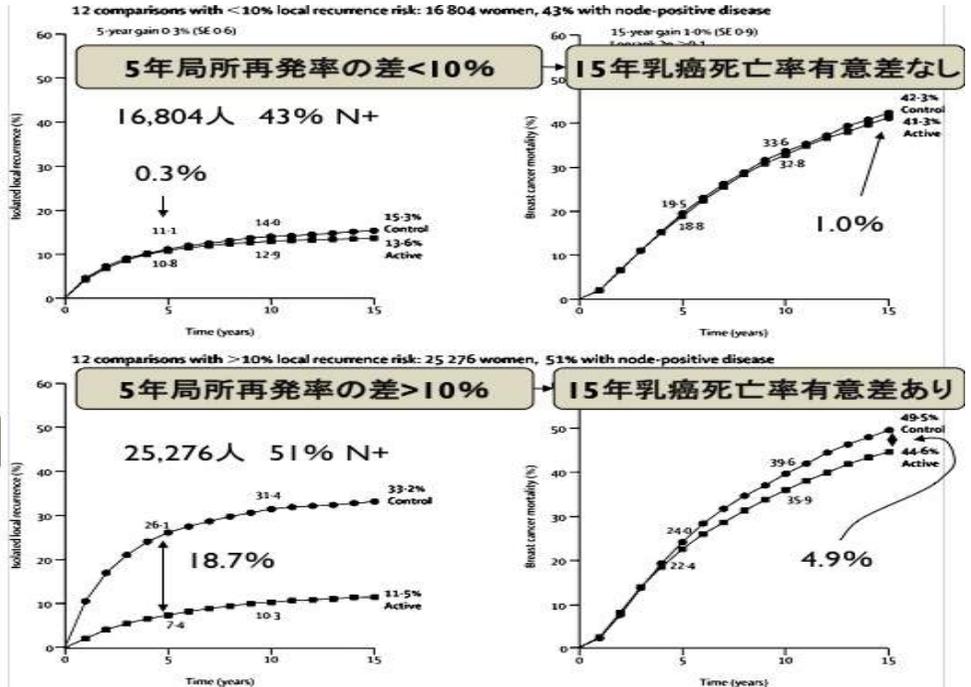
手術の目的は、局所を制御する、腫瘍の性質を知る（病理診断）、遠隔転移を予防することである。腫瘍の性質を知ることで、術後の治療法決定、術後の再発リスクの予測に役立つ。局所を制御することは、遠隔転移の予防になる。図8は、局所治療における拡大，縮小の無作為化比較試験を、EBCTCGが集積し Meta-analysis を行った結果である。局所再発率、ここでは所属リンパ節再発も含むが、4分の3は5年以内に出現している。そして局所再発率に有意差が認められなかった臨床試験で、15年間の乳癌死亡率に有意差はなかった。一方、局所再発率に有意差が認められた臨床試験では、15年後の乳癌死亡率に有意差が生じた。そして局所再発4例に対して、乳癌死亡1例の比率であった。この結果から、局所治療をおろそかにすると乳癌死亡率を悪化させることになり、外科治療の縮小化への警鐘ともとれる。

局所治療の生存率への影響を検討した無作為化比較試験のメタ解析

4:1 ratio

18.7%:4.9%

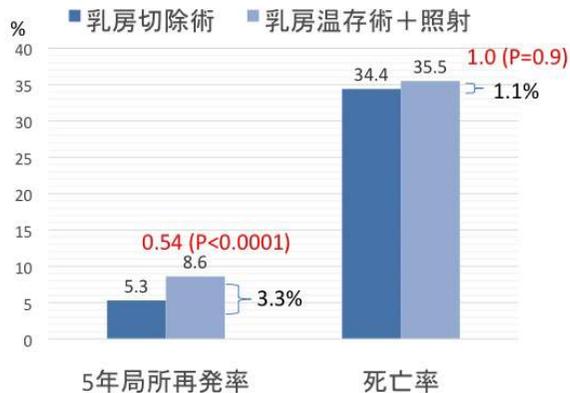
EBCTCG: Lancet 2005; 366: 2087-2106



(図8)

### 乳房切除術 vs 乳房温存術+放射線治療 ランダム化比較試験(7試験)

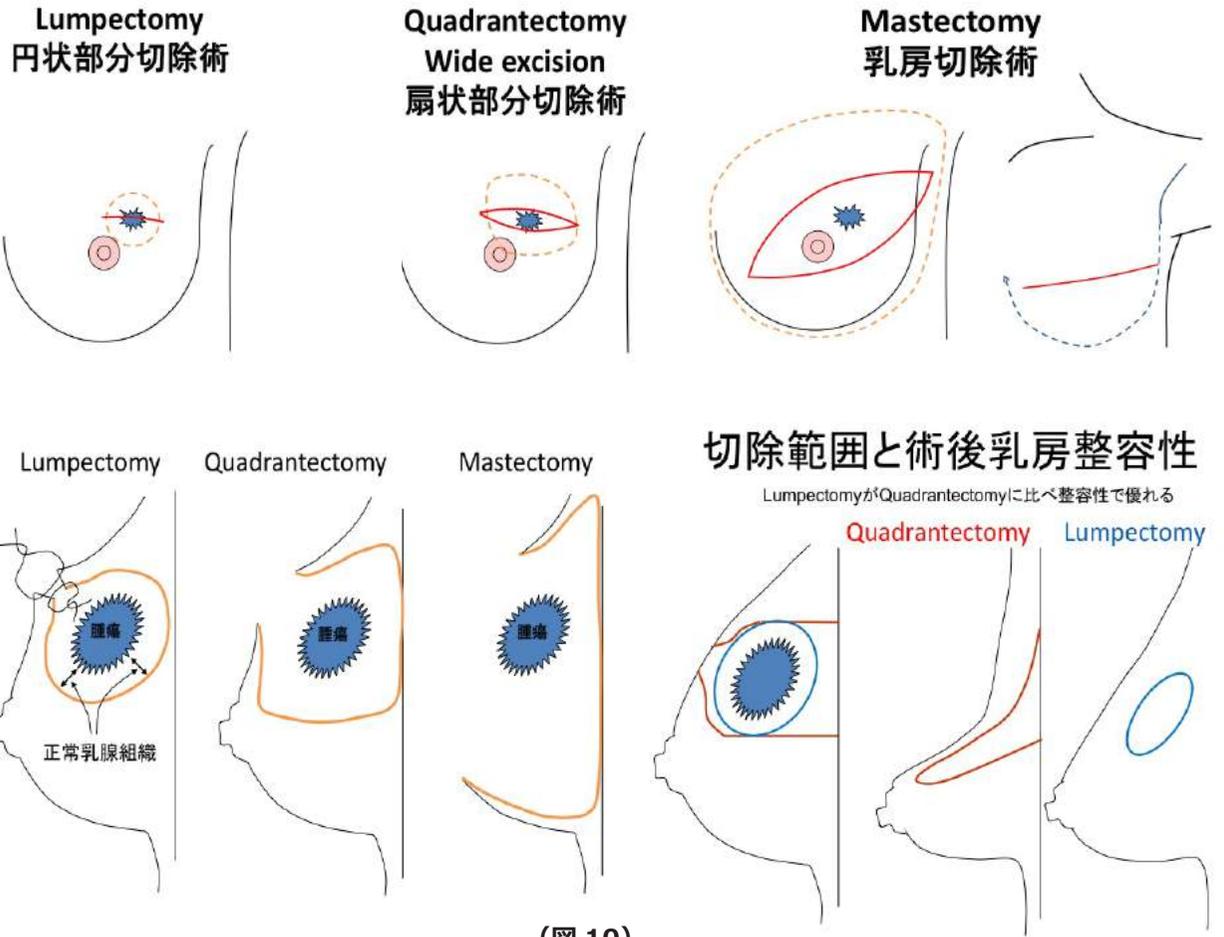
図9は、乳房切除術と乳房温存術+放射線治療を比較した結果である。局所再発率は温存療法のほうが高いが、死亡率に差はなかった。また他の試験においても、乳房切除術または温存術+放射線治療が、局所再発率と死亡率に差が出ない術式であることが示された。しかし、乳房切除後であってもリンパ節転移がある場合は、放射線治療の追加が有効である。



(図9)

EBCTCG: Lancet 2005; 366: 2087-2106

図 10 に、主な術式を示す。Lumpectomy は、腫瘍の周囲に少し幅をつけてくり抜く方法で、整容性が良い。Quadrantectomy は、部分切除であるが大胸筋の筋膜を含め広めに切除する方法である。近年、部分切除において腫瘍周囲につける正常乳腺の幅が狭くなってきた。術後に放射線治療を行うので、腫瘍が断端に露出していなければ、その幅が 5 mm でも 10 mm でも再発に差がないというデータがある。Mastectomy は、全切除のことである。



(図 10)



勉強会 / 展示コーナー

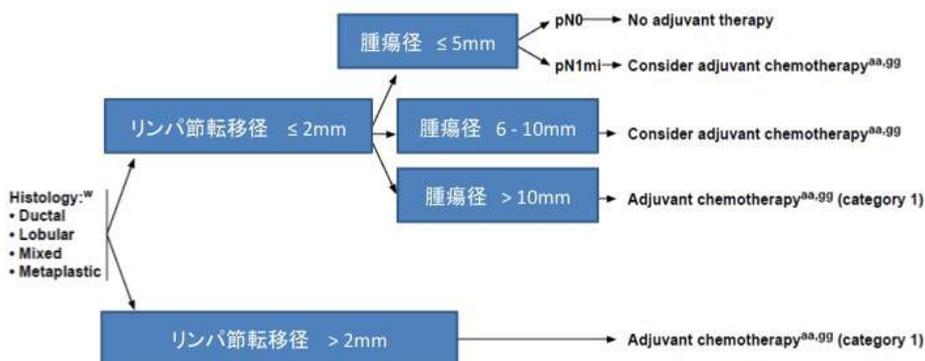
## 4. 化学療法

補助化学療法においては、主にアンスラサイクリン系とタキサン系の抗がん剤が使用される。以前はCMF療法が主流であったが、多くの臨床試験データからこの2剤を使用することが、特にTNBCにおいては有効であるというデータに基づき、保険適応となった。術前化学療法を行う場合、手術直前の状態（腫瘍の大きさやリンパ節転移の状態）が術式を左右する。はっきりとしたデータはないが、BRCA変異陽性乳がんにおいてはタキサン系が効きにくいとされている。一方、アンスラサイクリン系はBRCA変異陽性乳がんであっても効くことが多いので、私は、タキサン系から開始して効かなかった時に、アンスラサイクリン系に移行し、手術直前が一番化学療法が効いた状態に持っていけるようにしている。

図11は、TNBCに対する化学療法のガイドラインである。浸潤性のTNBCであっても、浸潤径が5mm未満の場合は、リンパ節転移がない場合は抗がん剤を行わなくてもよいとされている。現在、通常3週おきの投与を、2週おきに投与するdose dense (DD) という治療法が、特にTNBCに効果的であるというデータが多く、ガイドライン上も推奨となっている。しかしこの投与方法は保険適応ではないため、全ての施設で実施可能ではなく、一部の施設で臨床試験として行われている。さらに、日本と韓国で行われた臨床試験において、術前化学療法を行い手術を施行し、病理学的に癌が完全に消失していなかった症例に対して、カペシタビン（ゼローダ）を投与すると、TNBCにおいて特に再発率が減少したというデータがある。この試験結果に基づき、術後にカペシタビンを処方するケースがあるが、保険適応ではないため、一部の施設でしか行われていない。

### NCCN Guidelines Version 2. 2017 Invasive Breast Cancer

#### 術後補助療法 TNBC

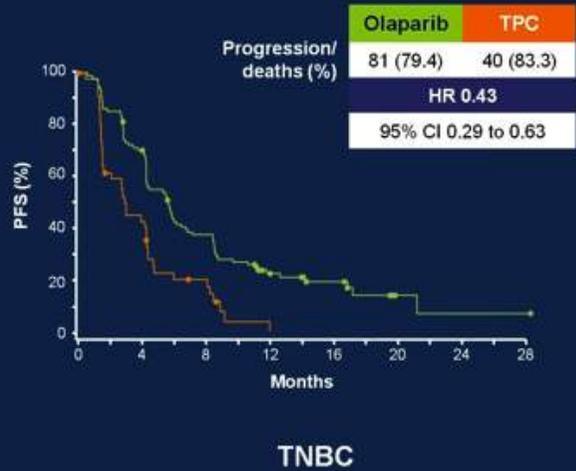
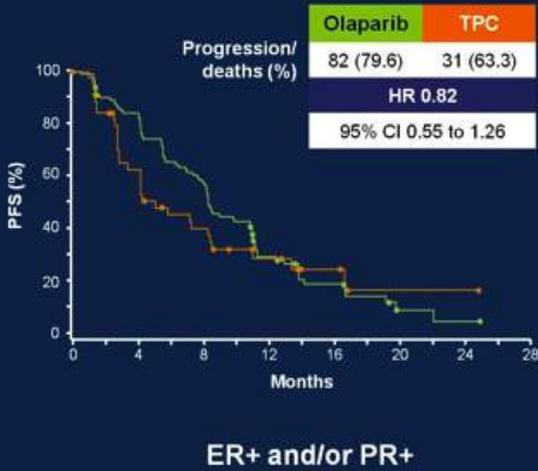


(図 11)

## 5. 2017年 ASCO

今回のASCOでは、TNBCにおいて注目するような発表はなかった。以前から報告されていたオラパリブの試験 OlympiAD, Phase III が終了し、その結果が報告されていた。対象が、転移性BRCA変異陽性乳がんであり、特にTNBCにおいて無増悪生存期間の延長がみられた(図12)。注目すべき点が、オラパリブは化学療法に比べて副作用が少ないため、QOLの比較において、オラパリブ投与群が化学療法群より有意に良かった(図13)。転移性乳がんの治療は、より良いQOLを保ちながら治療を継続することが重要であり、その点でもオラパリブは良い薬であると言える。

# Subgroup analyses: PFS by BICR



PRESENTED AT: ASCO ANNUAL MEETING '17 #ASCO17

Presented by: Mark Robson, MD

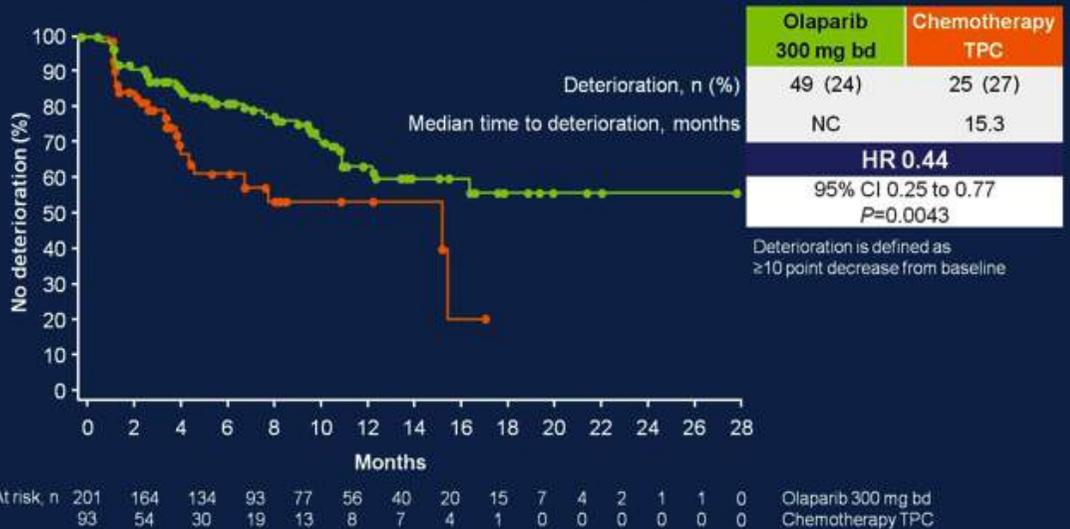
6/4/2017

15

(图 12)

Presented By Mark Robson at 2017 ASCO Annual Meeting

# Time to deterioration of global HRQoL



PRESENTED AT: ASCO ANNUAL MEETING '17 #ASCO17

Presented by: Mark Robson, MD

6/4/2017

21

(图 13)

Presented By Mark Robson at 2017 ASCO Annual Meeting

## 6. 質疑応答

- Q. 術前化学療法後で、これから手術になり、再建手術を考えている。術後に放射線治療が必要な場合、ティッシュエキスパンダーの挿入はいつがよいか。
- A. 通常、ティッシュ-エキスパンダーは初回乳がんの手術時に挿入することが多く、放射線が必要な場合はシリコンインプラントに入れ替えを行った後に行う。エキスパンダーには、生理食塩水を注入する金属の部分があり、放射線をあてることで問題になるからである。手術から放射線治療までの期間は、その間に化学療法を行わない場合はできるだけ早期開始が良いが、手術と同時にエキスパンダーを入れてしまうと、期間が空いてしまう。従って、比較的リンパ節転移が多かった再発高リスクの患者で、術前化学療法施行後の場合、術後なるべく早くに放射線照射をしたほうが良いため、再建手術は治療がすべて終了した後に行うことをお勧めする。しかしながら、放射線治療後の再建手術は自家組織でないとなりにくい、再建手術の負担は大きくなってしまふ。十分に相談したうえで、方針を決定する必要がある。
- Q. 病理学的完全奏功を得られた場合、術後に放射線治療は必要か。
- A. まだ、データが出ていないのではっきりとはわからない。温存手術の場合も含めて、行うことが多い。
- Q. 術前化学療法後に、癌が少しでも残っていれば全摘のほうが良いか。
- A. 場所と大きさで部分切除可能であれば、部分切除と放射線治療で問題ない。BRCA 変異陽性乳がんにおいて、一般的には全摘が良いとされているが、全摘でも部分切除+放射線治療でも生存率に差がないというデータがある。
- Q. StageIVは、手術をしても意味がないか。
- A. 日本で今、臨床試験が行われているところで、結果は出ていない。今のところ、出血などでやむを得ない時は手術を行うが、手術を行うことで化学療法が投与できない期間ができてしまうことが致命的になるような場合は、手術はしないほうが良い。逆に、遠隔転移の状態が良くコントロールされていて、治療がストップしていても問題ない場合、局所の手術を行うことがある。
- Q. 術後の経過観察中に行われる検査は、なにを、どれくらいの期間で行うのがよいか。
- A. ASCO では 1 年に 1 回のマンモグラフィーが推奨されている。1980 年代に行われたイタリアの臨床試験で、定期的に検査していた人と症状が出るまで検査しなかった人の生存率に差がなかったという結果がある。今現在、日本で臨床試験を行っており、その結果を待っているところだ。
- Q. TNBC のサブタイプ検査を受けることに意味はあるか。どこで受けられるか。
- A. 結果が分かったところで、現在サブタイプ別の治療法が確立せれておらず受けることができない。また、検査自体は研究ベースでしか施行できず、受けることは難しい。
- Q. 妊孕性について
- A. LH-RH 製剤を、化学療法開始時に投与することで妊孕性が UP するというデータがある。推奨度は低いが、TNBC であっても LH-RH 製剤の投与が癌自体に効くというデータもあり、私は希望があれば行うようにしている。

(金丸 里奈)

## 第6回懇親会のご報告

勉強会の後、ホテルメトロポリタンエドモントで会員限定の懇親会を開催いたしました。

参加人数は今回講師を引き受けて頂いた武井先生含め、31名でした。勉強会の後にみなさんと一緒に徒歩で会場へ向かったのですが、役員は会場までの道順が良く分かっておらず、会員のみなさんに連れて行ってもらう...という失態をしてしまいました。申し訳ありませんでした m(\_)\_m

会場までの道りは軽いウォーキングになり、お料理をととても美味しく頂くことができました (´～`)が、食事の後は武井先生が質疑応答の時間を多く設けて下さったため、勉強会では聞けなかった質問を会員のみなさんはもちろん、役員までも真剣に耳を傾けていました。

今回も会員のみなさんと沢山、お話をすることが出来ました。それぞれ治療薬が違ったり、術式が違ったり...痛みや苦しみは皆それぞれ違うけれど、情報を交換することで分かり合える『乳がんあるある』を沢山、感じました。懇親会へ参加しようか、どうしようかと悩んでいる会員のみなさん、チャンスがあったら是非参加してみてくださいね!! (田村 千景)



## 会員限定交流会 in 名古屋のご報告

今回は初めての試みとして、会員限定での交流会でした。台風が近づく中にも関わらず、31名の方にご参加いただきました。また中部では初開催のため、会場の名古屋近郊の方々や関東や関西方面の方々、そして本州以外からもご参加がありました!

お食事からのスタートで、名古屋名物の味噌カツ、手羽先海老フライの入ったボリューム満点のお弁当をいただきながら、初めましての方々もお久しぶりのの方々もすぐに打ちとけ、話がはずんでいる様子でした。



関心の高い疑問の解決や不安の解消に少しでも多くつなげられたらと考え、参加者の皆様には事前に匿名で谷野先生への質問をご用意いただきました。これまで同様、限られた時間内でも、とても活発な質疑応答となりました。現在の先生の取り組みに関するお話もあり、皆様、熱心に聴き入っておられました。

台風の影響で、やむを得ず予定より終了時間を早めさせていただきましたが、短時間で凝縮した内容の濃い交流会になりました。最初の緊張の面持ちからお帰りの際には笑顔も増えて、それぞれの元気の交換を実感できた会でした。（牧野あずみ）



## 活動報告と皆様へのお願い

### 活動報告

- 2017年10月29日 会員限定交流会開催 in 名古屋
- 7月2日 第6回 勉強会・懇親会開催（東京 / 飯田橋）
- 4月16日 第5回 勉強会・懇親会開催（神戸）
- 1月29日 第4回 勉強会・懇親会開催（大阪）
- 2016年12月10日 大阪大学医学部附属病院<第13回市民公開フォーラム>  
代表 福原が講演を行いました。
- 9月22日 第3回 勉強会・懇親会開催（東京 / 表参道）  
\*ウィッグ譲渡会同時開催！
- 7月3日 第2回 勉強会・懇親会開催（大阪）
- 6月16・17・18日 日本乳癌学会学術総会にてブース展示（東京ビッグサイト）
- 4月3日 第1回 勉強会・懇親会開催（東京 / 飯田橋）
- 1月21日 『トリプルネガティブ乳がん患者会ふくろうの会』設立





ウィッグ譲渡会  
も同時開催！



## リーフレットの設置

皆様に入会時お送りしている当会のリーフレットを、現在下記36施設のがん支援相談室などに設置、または配布のご協力をして頂いております。新米の患者会でありながら、どの施設も快く承諾をして下さり、大変ありがたく思っております。依頼の際に、「トリネガの患者会を待ち望んでいた!」、「必要としている患者さんが沢山いた」等、嬉しいお言葉もたくさん頂戴しております。そんな皆様の期待に沿えるよう、私達は目標に向かってしっかりと活動をしていきたいと思っております。

## リーフレット協力施設（順不同）

<北海道・東北地方> 小林病院（北海道北見市）、会津中央病院（福島県）

<関東地方> がん研有明病院（東京都）、昭和大学病院（東京都）、北里大学病院（神奈川県）、筑波大学附属病院（茨城県）、聖マリアンナ医科大学病院（神奈川県）、東京ボランティア・市民活動センター（東京都）、都立駒込病院（東京都）、国立研究開発医療法人国立がんセンター中央病院（東京都）、平塚共済病院（神奈川県）、国際医療福祉大学三田病院（東京都）、日本医科大学附属病院（東京都）、つくば国際プレストクリニック（茨城県）、

<中部地方> 名古屋第二赤十字病院（愛知県）、愛知県がんセンター中央病院（愛知県）、豊橋市民病院（愛知県）、

<近畿地方> 神戸大学付属病院（兵庫県）、大阪大学医学部附属病院（大阪府）、淀川キリスト教病院（大阪府）、京都府がん総合相談支援センター（京都府）、国立病院機構大阪医療センター（大阪府）、公立那賀病院（和歌山県）、すずかけの木クリニック（大阪府）、市立岸和田市民病院（大阪府）、乳腺ケア泉州クリニック（大阪府）、社会医療法人製鉄記念広畑病院（兵庫県）、神戸海星病院（兵庫県）和歌山県立医科大学紀北分院（和歌山県）、市立ひらかた病院（大阪府）、甲南病院（兵庫県）、神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）、神鋼記念病院（兵庫県）、

<中国・四国地方> 松江赤十字病院（島根県）、とくしまプレストケアクリニック（徳島県）

<沖縄> 宮良クリニック（沖縄県）

## ご協力をお願い

今後もリーフレットの設置にご協力いただける施設等の情報がございましたら、お知らせください。是非とも皆様のお力添えを、宜しくお願い致します。

## 会計報告

平成 29 年度は正力厚生会助成金を頂くことが出来ました。会員様から頂いた年会費と助成金は『ふくろうの会』運営費・勉強会実施に伴う経費で大切に使用させて頂いております。昨年同様、皆様からいただいたご寄付、チャリティ収入（Tシャツやストラップ売り上げ）はトリプルネガティブ関連の研究施設への寄付と考えています。引き続き、ご協力をお願いいたします。

収 入	
正力厚生会 助成金	280,000
年会費収入	333,000
寄付収入	19,500
チャリティ収入	55,000
計	687,500

単位：円

支 出	
会運営費	224,876
勉強会経費	155,518
計	380,394

『ふくろうの会』運営費

内訳 / リーフレットや会報の作成費、

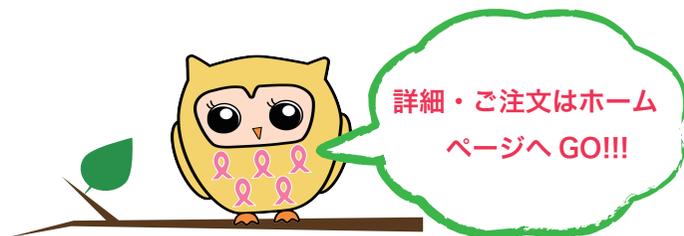
郵送費・通信料金・ホームページ維持費

勉強会経費

内訳 / 講師謝礼金・会議室、備品レンタル料金・交通費

(田村千景)

チャリティーTシャツ 販売中!

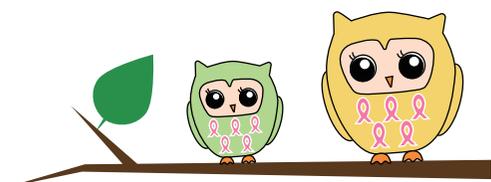


当会は「ふくろうの会チャリティーTシャツ」を  
1枚2000円で販売しております。

このTシャツの売上金は、原価を除く全てを当会への  
寄付金として頂戴致します。頂きました寄付金は、当  
会の運営、ならびに新薬開発や臨床試験への資金とし  
て、研究機関や各種団体へ提供させて頂きます。ご支  
援の程、宜しくお願い致します!!!

### 編集後記

今回の勉強会レポート中の図は、勉強会の時に使用された資料をそのまま掲載しています。勉強会の臨場感を少しでも感じていただけたでしょうか？私も欲しいと思っていたグラフが入っていたので編集しながら見入ってしまいました。ですが、データ変換上クリアにお見せできない部分があり申し訳ございません。ここの文字が、数値が知りたい！などありましたら、お気軽にご連絡ください！（前中 郁）



トリプルネガティブ乳がん患者会  
ふくろうの会

E-mail : [tnbc.fukurounokai@gmail.com](mailto:tnbc.fukurounokai@gmail.com)

HP : <http://tnbcfukurounokai.wix.com/tnbc>



ふくろうの会 URL